

## **PROTOCOLLO DI APPROPRIATEZZA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

### **CRITERI CLINICI DI ACCESSO ALLA PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (cod. DM 89.7B.8; cod. SOLE 2179.001; descr. VISITA OTORINOLARINGOIATRICA)**

#### **VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Invio PS (percorsi fast track)**

- Ascesso peritonsillare
- Corpi estranei nel distretto ORL
- Disfagia acuta e/o grave
- Dispnea inspiratoria acuta
- Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL
- Emorragia post-intervento ORL
- Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza (< di 72 ore)
- Ipoacusia improvvisa escluso tappo di cerume o otite acuta
- Otorragia in trauma cranico
- Paralisi acuta del facciale
- Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL
- Traumi e ferite nel distretto ORL
- Trisma
- Tumefazione flogistica acuta del collo
- Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare
- Emofoe in atto
- Epistassi continuativa e non controllata
- Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare (bambino)
- Mastoidite/otite acuta o riacutizzata con complicazioni
- Otorragia
- Sinusite complicata (bambini)

#### **VISITA OTORINOLARINGOIATRICA priorità U (Urgente entro 72 ore)**

- Otorrea persistente resistente a terapia
- Acufeni ad alta intensità e ad insorgenza recente accompagnati da ipoacusia o vertigini

#### **VISITA OTORINOLARINGOIATRICA priorità B (Breve entro 10 giorni)**

- Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare (adulto)
- Odinofagia e/o disfagia e/o disфонia persistente o ingravescente
- Sospetta neoplasia ORL con sintomi/segni specifici e/o imaging positivo

- Rinorrea persistente resistente a terapia
- Sospetto di rinosinusopatia acuta
- Epistassi ricorrente di grado lieve e/o resistente a terapia
- Ipoacusia post meningite o post malattie infettive
- Linfadenopatia laterocervicale singola persistente
- Sinusite già documentata resistente a terapia
- Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in rapido accrescimento non note
- Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) con sonnolenza diurna in soggetti appartenenti a categorie a rischio (guidatori professionali, lavoratori che trattano sostanze pericolose, paziente con incidente stradale o sul lavoro da colpo di sonno negli ultimi 6 mesi o altre condizioni di rischio)

#### **VISITA OTORINOLARINGOIATRICA priorità D (Differibile entro 30 giorni)**

- Acufeni/ipoacusia persistenti
- Disfonia senza rischio documentato (tabacco e alcol)
- Dolore persistente post traumatico in sede ORL
- Epistassi episodica non in TAO
- Faringotonsillite acuta recidivante
- Ipertrofia tonsillare e tonsilliti croniche
- Ostruzione nasale di recente insorgenza ma persistente al trattamento
- Processi flogistici recidivanti/cronici delle vie aerodigestive superiori
- Sospetto della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (invio a PDTA OSAS ove attivato)
- Vertigine non acuta e/o non invalidante
- Disfagia/disfonia non acuta e/o non grave (bambini)
- Otite media effusiva da oltre 3 mesi (PEDIATRICO)
- Ritardo del linguaggio/apprendimento (PEDIATRICO)
- Iperplasia adenoidea/adenotonsillare con ostruzione nasale con concomitanti o conseguenti disturbi ostruttivi del respiro (PEDIATRICO)
- Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) con sonnolenza diurna in soggetti appartenenti a categorie non a rischio
- Altre condizioni cliniche: da esplicitarsi accuratamente nel quesito diagnostico \*.

#### **VISITA OTORINOLARINGOIATRICA priorità P (Programmabile entro 120 giorni)**

- Ipoacusie progressive
- Presbiacusia ipoacusie tecnopatiche
- Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) senza sonnolenza diurna
- Altre condizioni cliniche: da esplicitarsi accuratamente nel quesito diagnostico \*.

\*ALTRE CONDIZIONI CLINICHE (Attenzione: tutte le condizioni di appropriatezza sono già elencate nelle altre voci: non utilizzare se non strettamente necessario)